

Hurdana erfarenheter beskriver kvinnor är kopplade till en traumatisk förlossning?

Hotus
EVIDENSTIPS®
09/2019



RESULTAT

Upplevelse av osynlighet och brist på kontroll

- Kvinnor som upplevt en traumatisk förlossning beskrev att de inte fått tillräckligt med information om förlossningens förlopp av den vårdande personalen.
- Kvinnorna ansåg att möjligheten till aktivt deltagande i beslutsfattandet under förlossningen är viktig. De kände ångest då om de bemöttes som objekt och om deras angelägenheter diskuterades utan att de hade någon möjlighet att delta i beslutsfattandet.
- Kvinnorna upplevde att personalens brådskan och en fragmenterad vård bidrog till negativa upplevelser.
- Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen inte bemötte dem som individer, och därför kände de sig osynliga under förlossningen.

Upplevelse av osakligt och omänskligt bemötande

- Kvinnorna beskrev det omänskliga bemötande som de upplevde under förlossningen med termerna "barbarisk", "påträngande", "förskräcklig", "hemsk" och "nedvärderande".
- Det omänskliga bemötande som kvinnorna beskrev gällde upplevda överträdelse av integritets- och intimitetsskydd.
- De upplevdes ångestfullt då många människor följde med genom att tittade på förlossningen utan att ha man bitt om föderskans tillstånd till detta.

Känslan av att vara fångad i en fälla

- Kvinnorna beskrev att de hade långvariga till och med flera år av flashbacks och mardrömmar som fortsatt länge efter en traumatisk förlossning. Till upplevelsen hörde känslor av att vara fångad i en fälla utan möjligheten att fly, vilket påverkade deras dagliga liv och funktionsförmåga.

- Kvinnorna försökte undvika situationer som påminde dem om förlossningen, såsom att se förlossningar på tv eller att gå in i en förlossningssal. De försökte förtränga besvärliga/tråkiga tankar så att de "åter skulle kunna vara sig själva". För en del innebar detta att de avstod från att amma.

En känslomässig berg-och-dalbana

- Kvinnorna beskrev en mångfald av känslor som reaktioner på sina förlossningsupplevelser, till exempel ångest, panikattacker, depression samt självdestruktiva tankar.
- Dessa känslor rubbade deras psykiska hälsa och gav osäkerhet i fråga om känslan av livshandling.
- Kvinnorna var arga på sig själva för att de inte hade varit delaktiga vårdåtgärderna under förlossningen, såsom att fatta beslut om punktering av fosterhinnorna under förlossningen.
- Kvinnorna önskade att deras traumatiska upplevelser skulle ha erkänts.

Inverkan på mänskliga relationer

- Kvinnorna beskrev att den traumatiska förlossningen påverkade deras parförhållande och mor -barn relationen negativt.

Avskildhet i förhållande till barnet

- Hos en del kvinnor återspeglades den traumatiska förlossningsupplevelsen som negativa känslor mot barnet. Känslan kunde vara kortvarig, men hos en del fortsatte den ända till småbarnsåldern.
- Kvinnorna försökte få relation med sin baby eftersom de kände att de hade "svikit sin baby" och de ville därför gottgöra det upplevda traumat.

- Hos en del kvinnor påverkades amningen negativt av den traumatiska förlossningen. En del till och med "avskydde" tanken på att bjuda sitt bröst till en baby de upplevde som främmande. Då de ammade kände de sig tomma, visade endast lite känslor för barnet, tog sällan ögonkontakt och hade i övrigt lite kontakt med barnet. En del kvinnor kopplade amningen till den traumatiska förlossningsupplevelsen.

- En del kvinnor däremot var överbeskyddande mot sin baby. De kunde favorisera barnet i förhållande till de andra syskonen samt lämnade sin partner och andra människor utanför.

Oviljan att bli berörd

- Kvinnans traumatiska förlossningsupplevelse påverkade även deras parförhållande, och särskilt om partnern inte förstod vad kvinnan hade upplevt.
- Kvinnorna framhävde behovet av att få stöd och empati av sin partner för att bearbeta den traumatiska förlossningsupplevelsen och att återhämta sig från den. En del fick konkret hjälp av partnern i att sköta barnet, men de upplevde att de inte fick tillräckligt med emotionellt stöd eller samtalsstöd.
- Kvinnorna upplevde att intimt umgänge var en ständig påminnelse om den traumatiska förlossningsupplevelsen. De undvek sexuellt umgänge också av rädslan för att bli gravida. Detta ledde till svårigheter i parförhållandet. En del kvinnor upplevde att de hade svårt med all slags fysisk kontakt med partnern. De kände även skuld över sin otillräcklighet att uppfylla förväntningarna som hustru. Partnern kände att de blev avvisade och var frustrerade på grund av bristen på intimt umgänge.

Önskan om att lyckas som mamma

- Amning erbjöd för en del kvinnor möjligheten att komma över den traumatiska förlossningsupplevelsen och vittnade om att de lyckades som mammor.
- En del upplevde att amningen var betydelsefull och var fast beslut i frågan om fungerande amning?
- En del trodde att de hade "syndat" då de misslyckades med en normal förlossning och ansåg att handlingar, såsom amning, var ett sätt att gottgöra förlossningen och ge barnet en bra start i livet. Amning och närhet med barnet hjälpte kvinnorna att återhämta sig från vad de upplevt och de kände att det förbättrade deras självförtroende.

SAMMANFATTNING

Översiktens resultat tar upp kvinnors åsikter och upplevelser av orsaker till och följer av en traumatisk förlossningsupplevelse. En traumatisk förlossningsupplevelse kan ha långvariga konsekvenser både för kvinnans och familjens välbefinnande och livsförlopp. Efter en traumatisk förlossning beskriver kvinnor olika slags starka negativa känslor som påverkar deras psykiska välbefinnande, moderskap och parförhållande. Dessutom beskriver kvinnorna självdestruktiva tankar. En traumatisk förlossningsupplevelse hör vanligen ihop med att självbestämmanderätten ignoreras och intimitetsskyddet skadas under förlossningen. Att självbestämmanderätten inte uppfylls anknyter till att de egna åsikterna ignoreras i beslut som gäller förlossningsåtgärder och vård. Hälso- och sjukvårdspersonalens handlingar under förlossningen kan påverka förlossningsupplevelsen. Till exempel kan personalens brådskan försämra kommunikationen. Kvinnor kan också uppleva förlossningen som traumatisk utan att dess förlopp skulle på något sätt ha varit avvikande ur personalens perspektiv. Man bör ordna för varje kvinna efter förlossningen en möjlighet till samtal med en barnmorska, och särskilt om det har hänt något avvikande under förlossningen eller om det förekommer misstankor om att den har varit en traumatisk upplevelse. Kvinnor bör alltid få stöd efter en traumatisk förlossning. Man vet att stöd från partnern är ytterst viktigt med tanke på återhämtning. Empati och en varm kommunikation samt känslan av att bli hörsammad är viktiga för kvinnor och familjer, särskilt efter en traumatisk förlossningsupplevelse.

Hurdana erfarenheter beskriver kvinnor är kopplade till en traumatisk förlossning?



BAKGRUND

Översiktens resultat tar upp kvinnors åsikter och upplevelser av orsaker till och följder av en traumatisk förlossningsupplevelse. En traumatisk förlossningsupplevelse kan ha långvariga konsekvenser både för kvinnans och familjens välbefinnande och livsförlopp. Efter en traumatisk förlossning beskriver kvinnor olika slags starka negativa känslor som påverkar deras psykiska välbefinnande, moderskap och parförhållande. Dessutom beskriver kvinnorna självdestruktiva tankar. En traumatisk förlossningsupplevelse hör vanligen ihop med att självbestämmanderätten ignoreras och intimitetsskyddet skadas under förlossningen. Att självbestämmanderätten inte uppfylls anknyter till att de egna åsikterna ignoreras i beslut som gäller förlossningsåtgärder och vård. Hälso- och sjukvårdspersonalens handlingar under förlossningen kan påverka förlossningsupplevelsen. Till exempel kan personalens brådska försämra kommunikationen. Kvinnor kan också uppleva förlossningen som traumatisk utan att dess förlopp skulle på något sätt ha varit avvikande ur personalens perspektiv. Man bör ordna för varje kvinna efter förlossningen en möjlighet till samtal med en barnmorska, och särskilt om det har hänt något avvikande under förlossningen eller om det förekommer misstankar om att den har varit en traumatisk upplevelse. Kvinnor bör alltid få stöd efter en traumatisk förlossning. Man vet att stöd från partnern är ytterst viktigt med tanke på återhämtning. Empati och en varm kommunikation samt känslan av att bli hörsammad är viktiga för kvinnor och familjer, särskilt efter en traumatisk förlossningsupplevelse.

MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset utgår från översikt av kvalitativa studier som gavs ut 2010 (metaetnografi) som beskrev kvinnors upplevelser av orsaker till och följder av en traumatisk förlossningsupplevelse. Till den slutliga syntesen godkändes tio studier (n=398 kvinnor) som hade genomförts i Nya Zeeland, Förenta staterna, Storbritannien och Australien. Materialet analyserades med metaetnografi. Den systematiska översiktens metodologiska genomförande beskrivs i den ursprungliga publikationen*

ANVÄNDBARHET I FINLAND

Resultaten av den systematiska översikten lämpar sig inom den finländska social- och hälsovården för utveckling av verksamhetsmodeller som stöder patientorienteringen i vårdarbetet

FÖRFATTARE

Forskare **Kristiina Heikkilä**, HVM, avhandlingsforskare, Hoitotyön tutkimussäätiö kristiina.heikkila(at)hotus.fi
 Överlärare **Sari Räisänen**, HVD, docent, Tammerfors yrkeshögskola, sari.raisanen(at)tuni.fi
 Ordförande **Marjo Lyyra**, barnmorska (högre YH), Finlands Barnmorskeförbund marjo.lyyra(at)suomenkatiloliitto.fi
 Forskare **Heidi Parisod**, HVD, Hoitotyön tutkimussäätiö, heidi.parisod(at)hotus.fi

DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

* **Elmir R, Schmied V, Wilkes L & Jackson D.** Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing* 2010; 66(10): 2142–2153. doi: 10.1111/j.13652648.2010.05391.x

ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR

1. **Tilastokeskus 2019.** Syntyneet. <http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/index.html> (på finska)
2. **Waldenström U1, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I.** A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. *Birth* 2004;31(1): 17–27. 2. 3. (på engelska)
3. **Soet JE, Brack GA, Dilorio C.** Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth* 2003;30(1): 36–46. (på engelska)
4. **Creedy DK, Shochet IM, Horsfall J.** Childbirth and the development of acute trauma symptoms: incidence and contributing factors. *Birth* 2000; 27(2): 104–111. (på engelska)
5. **Dahlen HG1, Barclay LM, Homer CS.** The novice birthing: theorising first-time mothers' experiences of birth at home and in hospital in Australia. *Midwifery* 2010;26(1): 53–63. (på engelska) doi:10.1016/j.midw.2008.01.012. Epub 2008 Apr 3. 4.
7. **Salter K.** Beating the trauma of a bad birth experience. *Mental Health Today*. 2009; 14–15. (på engelska)
8. **Beck CT.** Birth trauma: in the eye of the beholder. *Nursing Research* 2004;53(1): 28–35. (på engelska)